In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Viroses à expression cutanée

Classification sémiologique des éruptions virales les plus courantes

A. Eruptions morbilliformes
1. Rougeole
2. Mégalérythème épidémique
3. Mononucléose infectieuse
4. Primo-infection VIH

B. Eruptions roséoliformes
1. Rubéole
2. Exanthème subit

C. Eruptions vésiculeuses
1. Varicelle
2. Zona

A. Les éruptions morbiliformes :

Rougeole

1) Agent pathogène : *Paramyxovirus*
2) Incubation : 10 à 15 jours
3) Clinique : Enfant 3 à 7 ans
   - **Phase pré éruptive :**
     1. *Catarrhe* oculonasal
     2. photophobie
     3. conjonctivite
     4. Fièvre 39-40°C
     5. toux
     6. **Signe de *Köplick (énanthème) :***
        - *petits points blancs*
        - *entourés d'un halo inflammatoire*
        - *à la face interne des joues en regard des 1ères molaires sup*
   - **L'éruption**
     1. Exanthème Maculo papuleux constitué de :
        - Eruption confluentes en placards
        - *descendante en une seule poussée:*
          - ➔ Tête: visage, derrière les oreilles, puis
          - ➔ tronc et membres
4) Evolution : *8 à 10 jours*

➔ *Guérison → desquamation fine*

➔ Complications viscérales rares :
1. meningo encéphalite
2. pneumopathie
3. myocardite
4. Kératite

MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

1) Agent pathogène : *Parvovirus B19*
2) Incubation : une semaine en moyenne
3) Clinique : Enfant 5 à 10 ans
   - Pas de prodromes
   - Visage : Aspect *souffleté*
   - Membres : érythème en *mailles de filet*
   - macules aphtoides de la muqueuse buccale (rare)
4) Évolution :
   - Disparition en qlq heures à qlq jours
   - Mais *Résurgence* au soleil, chaleur, effort (qq semaine voire mois)

MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

1) Agent pathogène : (EBV) *Epstein Barr Virus*
   - Primo-infection symptomatique
   - Ubiquitaire: 90% de la population
2) Incubation : 10 jours en moyenne
3) Clinique : 18-25 ans (Adolescent / Adulte jeune)
   - Triade caractéristique
     1. *fièvre*
     2. *angine érythémato-pultacée parfois pseudo-membraneuse*
     3. *ADP cervicales*
   - Souvent : asthénie prolongée et splénomégalie
   - Après une semaine :
     - Rash labile très inconstant, le plus souvent *morbilliforme* (Tronc et membres sup)
     - Œdème des paupières

4) Biologie :
   - Hyperlymphocytose hyperbasophile → *syndrome mononucléosique*
   - MNI-test
   - Sérologie EBV

5) Evolution :
   - Rash et œdème pour Qlq jours
   - mais asthénie post infectieuse persistante
   - Rarement : hépatite, méningo-encéphalite
   - Si administration *amino-penicillines* → *éruption maculo papuleuse confluente ± purpurique quasi-constante*

➔ ne pas conclure rapidement à une allergie

PRIMO INFECTION PAR LE VIH

1) Incubation : 2 à 3 semaines
2) Clinique :
   - ➔ Symptomatique dans 60 à 70 %
   - ➔ *sévérité → Marqueur Pronostique*

   A. Signes généraux :
   - Fièvre 38 – 39.5°C, sueurs, céphalées
   - Asthénie, Arthralgies, myalgies
   - Douleurs pharyngées, signes digestifs
   - PolyADP
   - Signes neurologiques 50%:
     - syndrome méningé
     - troubles du comportement
     - convulsions
     - polyradiculonévrite

   B. L'éruption cutanée : *Maculo papules* non confluentes non squameuses
   - ➢ Siege: tronc
     racine des membres et cou
     avec atteinte possible des paumes et des plantes

   C. Erosions buccales
   D. Ulcérations œsophagiennes - génitales - anales possibles

3) Biologie :
   - Stade aigu :
     - *Lymphopénie*
     - Antigenemie P24
     - *Charge virale serique PCR*
   - Après 4 semaines : Serodiagnostic
4) Evolution :
   - Amendement spontané en*1 à 3 semaines*
   - La sévérité de la primo infection est considérée comme un *marqueur pronostique* d'évolution vers le SIDA justifiant un traitement précoce

B. Les éruptions roséoliformes

Rubéole

1) Agent pathogène : *Togavirus*
2) Incubation : 14 à 21 jours
3) Clinique : Enfant 2 à 10 ans
   - ➔ Fièvre modérée
   - ➔ *L'éruption :*
     - *Macules rose pâle*
     - séparées par des espaces de peau saine,
     - frustes, fugaces
     - Siège: visage, puis rapidement en une journée tronc et membres (fesses+++)
   - ➔ ADP cervicales ± arthralgies ± myalgies
4) Biologie : Lymphocytose ou *plasmocytose*
5) Evolution : 6 à 10 jours

Complications exceptionnelles
   - ➔ Risque principal : ***Rubéole congénitale*** **:** survient lorsque la femme n'a pas été immunisée

EXANTHÈME SUBIT

1) Agent pathogène : *HHV6*
2) Incubation : 10 à 15 jours
3) Clinique : *Nourrisson* 6 à 24 mois
   1. Fièvre 39, *40°C* mais BEG pdt 3 à 5 jours
   2. *Défervescence brutale* le jour de l'éruption
   3. Eruption discrète et fugace:
      Macules de petite taille, prédominant au tronc
   4. Énanthème maculeux du voile du palais: *spots de Nagayama*
   5. *ADP* cervicales
   6. *Bombement de la fontanelle*
4) Evolution :

– 1 à 2 jours
– Risque de *convulsion (hyperthermie- encéphalite)*

C. Eruptions vésiculeuses

Varicelle

1) Agent pathogène : Primo infection →VZV (Virus de la varicelle et du zona)
2) Incubation : 2 semaines
3) Clinique :
   – Enfant d'âge scolaire
   – Fébricule 38-38.5° C

Signes physiques

1. Macules rosées vite surmontées
2. Vésicule la « goutte de rosée »
3. Liquide trouble → ombilication
4. Dessèchement en 3j → croûte
5. Tâche dépigmentée ou atrophie
6. Érosion muqueuses

Topographie :

- → 1er : Tronc – Muqueuses
- → 2éme: membres sauf les faces palmo-plantaires
- → 3éme : Visage

Signe fonctionnel : Prurit

4) Evolution :
   – Bénigne chez l'enfant
   – Surinfection
   – Pneumopathie varicelleuse
   – Manifestations neuro : attention au syndrome de Reye (pas d'aspirine)
5) Traitement :
   1. Repos
   2. Protection contre le grattage :
      – Antihistaminiques
      – couper ongles
      – pansements
   3. Antiseptiques locaux
   4. Dermocuivre pommade sur les croûtes
   5. Antipyrétiques si besoin : paracétamol pas d'aspirine
   6. Eviction scolaire jusqu'à la cicatrisation des croutes
   7. Acylovir pdt 10j –> si infection sévère

ZONA

1) Agent pathogène : Récurrence VZV (virus du zona et de la varicelle)
2) Terrain:
   - Sujet âgé
   - immunodéprimé
   - chimiothérapies
3) Clinique
   - Début
     1. douleurs radiculaires précèdent l'éruption, à type de brûlures coups de poignard
     2. caractère métamérique unilatéral
   - Topographie
     1. réactivation dans les ganglions nerveux rachidiens:
        - Zona intercostal
        - Zona dorso-lombaire en demi ceinture : le + fréquent.
     2. ganglions crâniens : Zona ophtalmique, zona zone Ramsey Hunt
   - Eruption
     1. Placard érythémateux
     2. Rapidement parsemé de vésicules isolées ou regroupées en bouquets.
     3. Les éléments flétrissent en 2 à 3j
     4. se rompent s'érodent Jusqu'à former un placard érosif suintant
     5. qui par la suite s'assèche en formant des croûtes.
4) Évolution
   - Amendement en 10j
   - Cicatrice indélébile atrophique hypochromique constante
   - Complications
     - ➔ Surinfection et nécrose possibles sur terrain fragile
     - ➔ Douleurs post-zostériennes imprévisibles (sujet âgé+++)
5) Formes graves
   - Topographiques
     - Zona ophtalmique (pronostic fonctionnel)
     - Zona atteignant plusieurs territoires
   - Symptomatiques
     - Zona bulleux.
     - Zona nécrotique
   - Liées au terrain
6) TRAITEMENT
   1. Formes bénignes: traitement symptomatique
      - local : Antiseptiques (ex: polyvidone iodée)
      - Antalgiques si douleur
      - ATB si surinfection
      - Sur terrain fragilisé: Aciclovir 800 mg 5 fois/j Per Os pdt 10j
   2. Formes graves: traitement antiviral
      Aciclovir (Zovirax) 10 mg/kg/8h IV pdt 10j
   3. Algies post-zostériennes
      ➔ Utilisation graduelle des antalgiques selon l'intensité de la douleur.
      - antalgiques mineurs Paracétamol
      - Antalgiques majeurs
        - antidépresseurs: laroxyl
        - Anticonvulsivants : Tegretol - Depakine
        - NLP : Nozinan

D. Autres éruptions

HERPES

1) Agents pathogènes: *HSV1, HSV2*
2) Incubation : 5 JOURS
3) Transmission
   - ➔ HSV 1 : transmission par salive, lèvres
   - ➔ HSV 2 : transmission sexuelle
4) Clinique :

- *Primo infection* :
  - Gingivo – stomatite herpétique aigue HSV1:
  - Enfant 2 à 3ans,
  - Douleur empêchant l'alimentation,
  - Notion de contage.
  - Atteinte génitale
  - Atteinte cutanée
  - Atteinte oculaire : Kératoconjonctivite
  - ORL : angine herpétique
- *Récurrences*
  - Facteurs déclenchants:

  Fièvre, froid, soleil, maladies infectieuses, menstruations, immunodépresseurs
  - Risque de contagion : pendant la phase éruptive

5) Traitement : Acyclovir

MALADIE « MAINS-PIEDS-BOUCHE »

1) Agent pathogène: *Coxsackie A16*
2) Incubation : 3 à 5 J après transmission orale
3) Clinique :
   - *Enfants +++ épidémies estivales*
   - Prodromes = malaise - fièvre modérée
   - Atteinte muqueuse buccale : Vésicules → érosion
   - *Stomatite douloureuse*
   - Exanthème mains pieds : vésicule entourée d'un aréole érythémateuse
4) Evolution :
   - Bénigne → une semaine
   - Rarement : myocardite, méningite, encéphalite.

ACRODERMATITE PAPULEUSE DE GIANOTTI – CROSTI

1) Agent pathogène : *VHB +++,* CMV (cytomégalovirus), EBV, coxackie B
2) Incubation : phase prémonitoire de l'hépatite B
3) Clinique : Enfant 2 à 6 ans ++
   - *Semis de maculopapules* non prurigineuses
   - *Membres et visage*, tronc épargné
   - S.G : fébricule, malaise, hépatomégalie, splénomégalie, ADP superficielles
4) Evolution :
   - *Disparition en 15 à 20 jours* → +eurs semaines
   - Desquamation furfuracée
5) Confirmation :
   - Sérologie virale

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

1) Agent pathogène: Molluscipoxvirus de la famille des *Pox-virus*
2) Contamination :
   - Interhumaine *directe*
   - *Indirecte* par l'intermédiaire d'objets souillés
   - Risque d'auto inoculation par grattage
3) Facteurs favorisants:
   - Promiscuité
   - dermatite atopique (formes profuses)
   - immunodépression (infections opportunistes du VIH).
4) Clinique:
   A. incubation: 2 à 6 semaines en moyenne
   B. Description:
      - *Papules perlées*
      - *brillantes*
      - *rosées translucides.*
      - *Hémisphériques de 1 à 5 mm*
      - *Ombilication centrale* caractéristique
   C. Topographie:
      - Chez l'Enfant : Ubiquitaire mais prédominant au visage, tronc, et membres inférieurs
      - Chez l'immunodéprimé en nombre variable, allant de 5 à 20 éléments, parfois plus
5) Evolution:
   - Tendance à la *régression spontanée* en quelques mois voire années (svt à l'adolescence)
   - Mais risque de dissémination importante en cas d'atopie ou d'immunodépression.
6) TRT :
   - Ablation à la curette +++
   - Cryothérapie à l'azote liquide
   - Eviter
     - ➔ les piscines
     - ➔ les sports de contact ——> jusqu'à la guérison
     - ➔ le partage du linge de toilette

TUMEURS CUTANEES BENIGNES ASSOCIEES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

1) Agents pathogènes : Papillomavirus humains: PVH
2) On distingue :
- PVH à risque oncogène bas :
  - verrues
  - condylomes
  - papillomes
- PVH à risque oncogène élevé: lésions précancéreuses

INFECTIONS CUTANEES A PVH: VERRUES

- Tumeurs bénignes-7 à 10% de la population
- Age: pic d'incidence 9 à 15 ans
- Transmission:
  - directe
  - indirecte (squames, micro traumatismes, sports, piscines, bains publics)
- Incubation: quelques semaines à 1 an
- Aspects cliniques divers associés à des sérotypes PVH différents

1) VERRUES VULGAIRES
   - PVH 2 et 4

- Aspect de la tumeur
  - Tm épidermiques
  - papillomateuses
  - à surface grisâtre,
  - kératosique et rugueuse.
  - A limites nettes, de 1 à plusieurs mm.
- Siège :
- ubiquitaires, mais prédominant aux dos des mains et aux doigts
- Les localisations peri-unguéales et sous-unguéales sont souvent
  - ➔ fissurées
  - ➔ douloureuses
  - ➔ à l'origine de dysmorphies de l'ongle.
- Nombre: uniques ou multiples

2) VERRUES PLANES

- PVH 3-10-28
- Aspect
  - Petites papules
  - roses pales ou chamois,
  - à surface lisse,
  - à peine saillantes
  - de 3 à 4 mm.
- Siège : visage, avant- bras, mains –
  Nappes confluentes chez l'immunodéprimé

3) VERRUES PLANTAIRES : 2 types

➔ MYRMECIES : PVH 1

- Aspect :
  - Tm profondes
  - douloureuses,
  - hyperkératosiques
  - sans relief.
- Siège: points d'appui (Dgc #tiel : durillons)
- Signe évocateur: ponctuations noirâtres hémorragiques à l'ablation de la couche superficielle

➔ VERRUES EN MOSAIQUES : PVH 2

- Plus superficielles
- plus étendues
- avec léger relie indolore.
- Siégeant en dehors des points d'appui

4) PAPILLOMES VERRUQUEUX

- Verrues filiformes, digitiformes
- du visage et du cou
- souvent disséminées par le rasage

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

- Agent pathogène : *HHV7*
- Prodromes : syndrome grippal, malaise général
- Clinique :

Phase initiale = *Médaillon*

- Bordure rose vif finement squameuse
- Centre clair
- Croissance centrifuge
- Siège : Tronc ++

Éruption secondaire après ≈ 2 semaines

- Vagues successives pdt 10 J
- Petits médaillons
- taches maculo papuleuse

➔ Disposition en « Arbre de noël » ou « *Baldaquin* »

Evolution : 3 à 6 semaines